

## 流通改善懇談会緊急提言実現の取組みについて

平成 24 年 3 月 23 日  
流通改善懇談会委員  
松谷 高顕  
村井 泰介  
長谷川卓郎

### はじめに

私たちは、昨年 6 月 30 日に開催された流通改善懇談会において、平成 22 年度の医薬品流通について、医薬品卸各社の流通改善懇談会緊急提言実現のための取組み状況を報告した。同時に、その報告において、次の 2 点を流通改善懇談会の共通認識とすることを要望した。

- ① 契約条件の事前明示とそれに伴う契約書等の締結を原則とすること
- ② 単品単価取引を原則とすること

その後、日本医薬品卸業連合会（以下「卸連」）は、取引当事者間による話し合いの機会の設定を希望し、行政に相談したところ、「取引当事者双方が、共通認識を形成するために、議論を繰り返すことにより流通改善の方向性を持って取引に臨むことが必要である」とのことから、行政の協力を得て、この点について関係者との間で協議を進めてきたので、現状を報告したい。

### 1. 日本保険薬局協会（以下「NPhA」）との協議

総価取引や未妥結・仮納入の割合が相対的に高い水準にあり、しかも購入量の大きいチェーン薬局（20 店舗以上）が加盟している NPhA と卸連との間で、公的医療保険制度の下において、取引当事者の自由意思を尊重した適正な取引を行うためにはどのような取引を進めることが望ましいかという点について、数回にわたり協議を行ない、契約と交渉についてのモデルとして以下について合意した。また、この合意は、個々の取引を拘束するものではないことを確認した。

#### ① 契約条件の事前明示とそれに伴う取引基本契約書に基づく覚書の締結

経済合理性に立った適正な取引を推進するためには、書面による契約書の締結が前提である。医薬品卸とユーザーの間では、昭和 62 年に当時の医療用医薬品流通近代化協議会が策定したモデル契約書に準拠した取引基本契約書を締結している場合が多いものの、契約条件や取引内容の詳細については文書化されていることはほとんどない状況にある。最初の受渡しが行われる前に、取引価格、配送頻度等の契約条件を明示した覚書を取引基本契約書に基づいて締結することが重要である。

卸連と NPhA は、覚書について具体的な協議を行ない、その結果、最初の受渡しが行われる前に契約条件を明示した覚書を締結することとした。なお、覚書の有効期間は3か月又は6か月とし、覚書を更新する際には、必要に応じ、市場の変化等も踏まえて契約条件を見直すこととした。

なお、薬価基準の改定が行われた年については、取引価格を全面的に見直す必要があるため、通常よりも長い交渉期間を必要とするので、当面の価格については仮価格とする覚書を締結し、価格の妥結後に速やかに精算を行い、それまでの間に、本来の覚書を締結するものとした。

また、この本来の覚書の締結時をもって流通改善の見地からの「妥結」の時点として取り扱うこととする。

以上のことにより、未妥結・仮納入の解消を推進する。（参考1）

### **（注）覚書に盛り込む事項（例）**

- ・覚書の有効期間（契約条件の有効期間。3か月又は6か月）
- ・メーカー名・品名・規格・包装単位別予定数量別価格
- ・納品場所
- ・納品条件：前日夕方発注翌日午後納品・オンライン可否等  
上記以外の場合の納品条件
- ・返品条件（瑕疵、回収による返品以外の場合等）

#### **（価格未妥結の場合）**

- ・薬価基準改定時において、最初の受渡しが行われる前に価格が合意に達しない場合、価格については（6か月を超えない期間の）仮価格とし、他の契約条件を明らかにする覚書を締結。

## **② 単品単価取引について**

銘柄別収載の薬価基準制度の趣旨を踏まえれば、価値と価格を反映した取引が望ましいが、その重要性は新薬創出等加算制度の導入、バイオ医薬品の登場、後発医薬品の普及等により一層高まっている。

したがって、緊急提言において「総価除外品目」（参考2）とされた医薬品だけでなく、その他の医薬品についても、個々の医薬品の商品特性、流通特性を踏まえた価格交渉が重要である。

また、銘柄数が膨大であるために総価取引（参考3）から単品単価取引に移行することに難渋する場合には、価格交渉の方法について工夫することが必要である。例えば、医薬品の商品特性、流通特性に着目したカテゴリーを設定し、そのカテゴリーについての相場観をすり合わせたうえで単品毎の単価を設定することが考えられる。（参考4）

具体的には、次のような「カテゴリー別単品単価交渉」の採用について協議を行なった。

## 【カテゴリー別単品単価交渉】

- ・緊急提言において総価除外品目とされた医薬品は、カテゴリー別交渉対象外特定品目として、単品単価交渉を行う。
- ・特定品目以外の品目については、商品特性、流通特性に応じたカテゴリー別価格交渉を行い、カテゴリー毎の相場観をすり合わせた後、単品毎に単価を設定する。

### (注) カテゴリーの分類 (標準例)

No.	区 分	分類の基準
①	特許品・ その他後発品のない医薬品	同成分の後発品が発売されていない 医薬品
②	長期収載品	新薬として発売された医薬品であって、 同成分の後発品が発売されたもの
③	後発医薬品	診療報酬点数表における後発医薬品

### \* カテゴリー別交渉対象外特定品目 (標準例)

麻薬・覚せい剤原料、母体保護法指定医薬品、第Ⅰ種向精神薬、毒薬、得意先限定品目 (適正使用管理品)、全例調査品目 (副作用調査)、希少疾病用医薬品 (オーファンドラック)、特殊温度管理品 (特定生物由来品目)、分包品 (酸化マグネシウム等)、輸液 (在宅用)、透析液 (在宅用) 等

## 2. メーカー側との意見交換

緊急提言では、メーカーと医薬品卸との取引については、「一次売差マイナスと割戻し・アローアンスの拡大傾向の改善」を課題とし、メーカーが設定する仕切価、割戻し・アローアンスの医薬品卸への速やかな提示、適正な仕切価水準の設定、割戻し・アローアンスの整理・縮小と基準の明確化が求められている。これらを早期に実現するため、まずは共通認識を形成することを目的として、メーカー側の流通改善懇談会委員と卸連との間で、非公式な任意の意見交換を進めている。

卸連としては、メーカーと医薬品卸との間の取引については、次のようにあるべきだと考える。

- ・医薬品卸がユーザーとの間で医薬品の価値に見合った価格で取引を実施するためには、メーカーの医薬品卸への譲渡価格 (仕切価) の水準が、市場実勢

価格を踏まえた水準でなければ、医薬品卸は適正な利益を確保することが困難となる。しかし、仕切価の水準が納入価（卸からユーザーへの販売価格）の水準を超えるいわゆる「売差マイナス」の状態が恒常化しており（参考5）、緊急提言の指摘の通り、改善が必要であると考え。特に、メーカーが市場実勢価格と著しく乖離した仕切価を提示する場合は、合理的な説明が必要であると考え。

- ・このため、薬価基準改定時においては、合理的な交渉期間を想定した早期のメーカーによる取引条件の提示と実効性のある仕切価交渉が重要であり、市場実勢価格を考慮した仕切価等の設定が望まれる。
- ・また、競合品の登場等により、市場環境に大きな変化があった場合には、仕切価の柔軟な見直しが必要になると考える。

これら、仕切価設定等の考え方については、メーカー側と卸側との間で共通認識を形成するべく、引き続き、意見交換を行うこととしている。

医薬品卸としては、価値に見合った仕切価水準となるためには、製品の価値が同水準にあると考えられるカテゴリー別に、メーカーと相場観をすり合わせる事が有効有益であると考えられることから、医薬品卸とメーカーとの間で、カテゴリー別仕切価交渉を通じて市場実勢価格を踏まえた仕切価設定が普及することを希望している。

このような考えに基づき、卸連はカテゴリー別仕切価交渉の採用等をメーカー側に対して提案し、引き続き、カテゴリー別仕切価交渉の採用等について議論することとした。

### 3. 平成 24 年度の医薬品流通について

医薬品卸としては、平成 24 年度の医薬品流通において、2年に一度の薬価基準の改定を契機とし、卸連と NPhA 及びメーカー側との協議・意見交換の内容に沿って、契約条件の事前明示と覚書の締結、単品単価取引の実施等を推進し、緊急提言の実現に邁進したいと考える。

私たちの報告内容について、本会合に出席されている委員の方々のご賛同をお願いすると共に、上記 1 の NPhA との協議内容については、NPhA に所属していないチェーン薬局や公的病院等であって、総価取引や長期にわたる未妥結・仮納入が通例となっているユーザーとの間においても共通認識としていただきたいと考えている。ついては、速やかに、医薬品卸とこれらのユーザーとの間において、流通改善懇談会の関与の下に実質的な意見交換を行うことが望ましいと考える。

また、医薬品流通の改善状況を検証し、今後の課題を検討するため、適切な時期に本懇談会を開催されることをお願いしたい。

### (参考1) 価格妥結状況

(厚生労働省調べ。%)

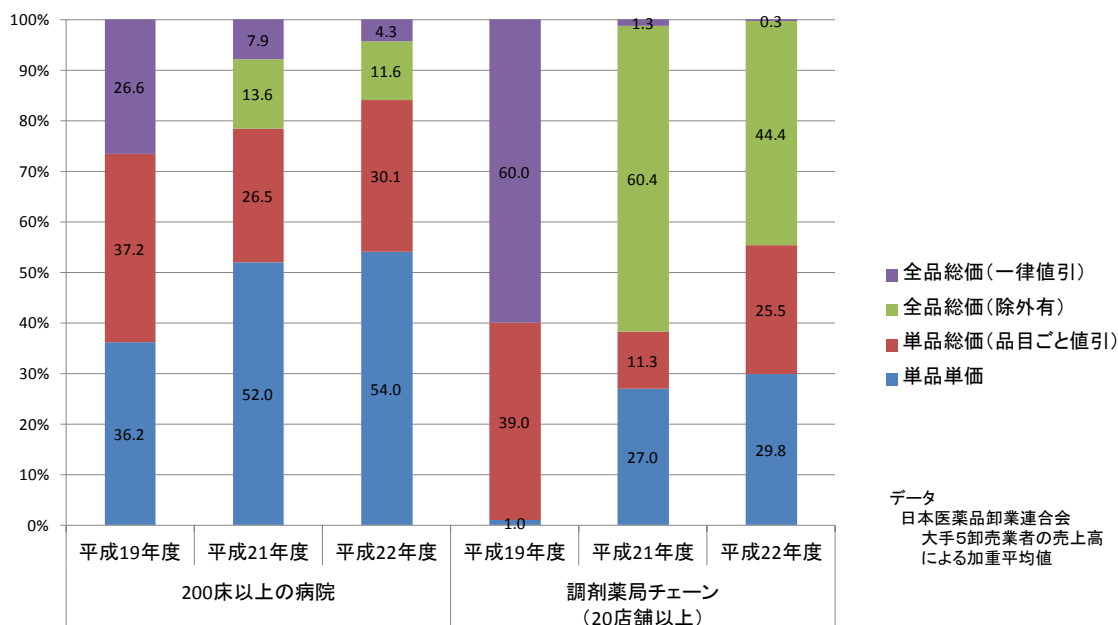
	H22年		H23年	
	6月	9月	6月	9月
200床以上病院	20.6	31.5	43.5	51.1
20店舗以上薬局	5.5	28.8	51.3	62.8
病院・診療所・薬局計	28.1	46.7	73.9	78.1

### (参考2) 緊急提言において「総価除外品目」とされた医薬品

- ・法律で特殊な保管管理や取引の方法が規定されることにより、流通過程に特別なコストがかかっている医薬品
- ・希少疾病用医薬品や競合のない新医薬品、又は採算割れにより安定供給に支障を及ぼす恐れのある医薬品など代替品がなく医療上重要な医薬品

### (参考3) 総価取引の状況

■ 売上高に占める総価取引の割合は、200床以上の病院で5割、調剤薬局チェーンで7割



資料) 平成23年6月30日流通改善懇談会

#### (参考4) カテゴリー比較の意義

- 医療機関・薬局ごとに医薬品の購入品目の構成が違う場合には、それを反映した価格形成が行われることが合理的であり、それにより、医薬品ごとの価値に基づく実勢価格が形成される。

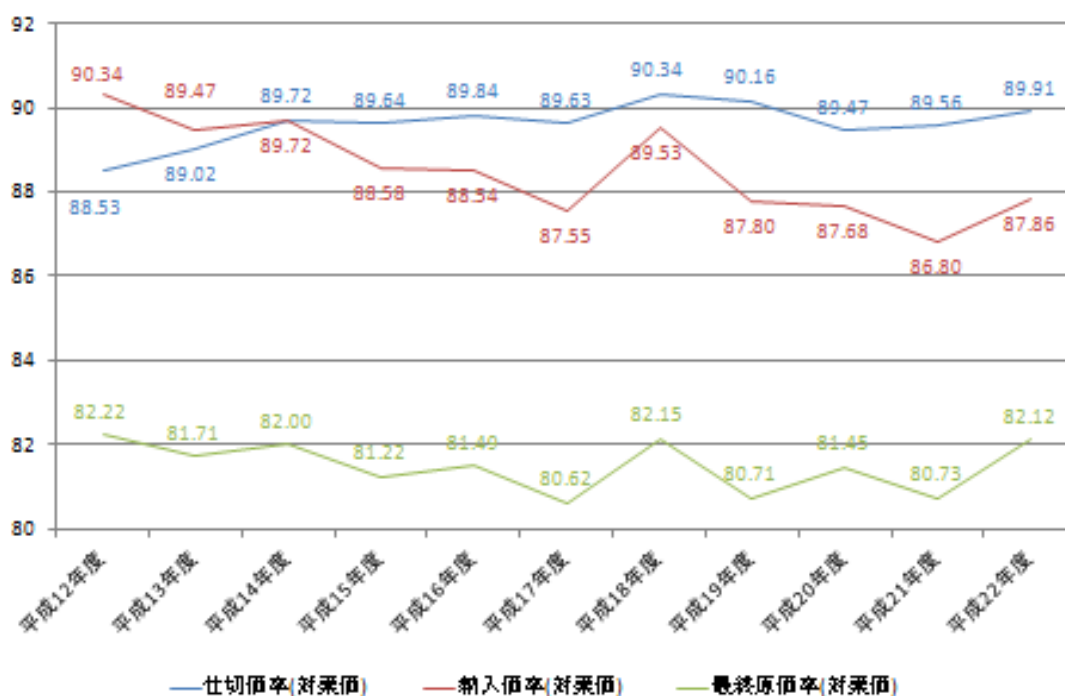
A病院			B病院		
品目	乗価差 (税抜)	シェア	品目	乗価差 (税抜)	シェア
新薬加算品 〇〇錠 △△注射液	6% 〇〇円 △△円	10% 〇〇箱 △△本	新薬加算品 〇〇錠 △△注射液	6% 〇〇円 △△円	20% 〇〇箱 △△本
特許品・その他 〇〇錠	8% 〇〇円	3% 〇〇箱	特許品・その他 〇〇錠	8% 〇〇円	17% 〇〇箱
長期収載品 〇〇錠 △△注射液	14% 〇〇円 △△円	50% 〇〇箱 △△本	長期収載品 〇〇錠 △△注射液	14% 〇〇円 △△円	50% 〇〇箱 △△本
逆さや △△注射液	-100% △△円	2% △△本	逆さや △△注射液	-100% △△円	3% △△本
後発品 〇〇錠	18% 〇〇円	25% 〇〇箱	後発品 〇〇錠	18% 〇〇円	10% 〇〇箱
合計	12%	100%	合計	8%	100%

購入品目構成が違うのに、ここを同じにすることは合理的でまよい。

資料) 平成23年6月30日流通改善懇談会

#### (参考5) 仕切価率等の推移

仕切価率、納入価率、最終原価率(対薬価)



資料) 厚生労働省、日本医薬品卸業連合会